

314, Bureaux de la Colline,
92213 Saint-Cloud Cedex
Tél.: 01 55 62 68 00 Fax: 01 55 62 68 12
revprat@gmsante.fr
www.larevuedupraticien.fr

DIRECTION DES RÉDACTIONS MÉDICALES

RÉDACTEUR EN CHEF

Jean Deleuze

RÉDACTEUR EN CHEF ADJOINT

Marie-Aude Dupuy

COMITÉ DE LECTURE ET DE RÉDACTION SCIENTIFIQUE

Jean-Noël Fiessinger, Jean-Michel Chabot, Jean-François Cordier, Claude-François Degos, Richard Delarue, Jean Deleuze, Olivier Pain, Bernard Gavid, Laurent Karila, Alexandre Pariente, Alain Tenaillon

A COLLABORÉ À CE NUMÉRO

Hélène Esvant

RELECTEURS ET CONSEILLERS SCIENTIFIQUES 2013-2014

Y. Agid, J.-C. Barbare, P. Bartolucci, F. Barlesi, P. Bartolucci, J. Belaisch-Allart, P. Bey, D. Choudat, S. Coscas, J.-C. Daubert, X. Deffieux, J.-C. Delchier, J.-R. Delpero, F. Desgrandchamps, F. Doz, M. Ferreri, M. Fix, T. Girard, J.-C. Guillard, C. Hill, K. Hoang-Xuan, L. Iserin, C. Isnard-Bagnis, X. Jouven, M. Lanteri-Minet, D. Lebeaux, J.-L. Mas, E. Masmejean, J.-F. Nicolas, J. Orgiazzi, L. Peyrin-Biroulet, J.-Y. Pierga, P.-F. Plouin, Y. de Prost, C. Robert, J.-A. Sahel, F. Schürhoff, C. Tourette-Turgis, P. Yeni, F. Zinzindohoué.

COMITÉ D'HONNEUR

Dominique Laplane

Secrétariat de la rédaction

Patricia Fabre

RÉDACTION EN CHEF TECHNIQUE

Chantal Trévoux (6806) ctrevoux@gmsante.fr

Directrice artistique

Cécile Formel (6928) cformel@gmsante.fr

Secrétaires de rédaction

Cristina Hoareau, Julie Pauly

Rédacteurs-réviseurs

Virginie Laforest, Jehanne Joly

larevuedupraticien®

est une publication de GLOBAL MÉDIA SANTÉ SAS

Principal actionnaire : ATIMED SAS

www.globalmediasante.fr

GMSANTÉ

Capital de 4289 852 €

Durée de 99 ans à compter du 30.03.99

ISSN : 0035-2640 - Dépôt légal à parution

N° de commission paritaire : 0217 T 81658

IMPRESSION : SIEP, 77590 Bois-le-Roi

DIRECTION GÉNÉRALE-DIRECTION DES PUBLICATIONS

Alain Trébucq (6903) atrebucq@gmsante.fr

CONTRÔLE FINANCIER

Corinne Vandenbroucke (6852)

cvandenbroucke@gmsante.fr

DIRECTION MARKETING

Tatiana de Franqueville (6904)

tdefranqueville@gmsante.fr

Responsable marketing et communication

Stéphanie Richard (6977) srichard@gmsante.fr

Emplois et carrières

Irène Rakotoharime (6957) irakoto@gmsante.fr

Petites annonces

Patricia Fabre (6971) pfabre@gmsante.fr

MEDICAL EDUCATION

Valérie Cariori (6818) vcariou@gmsante.fr

Chef de publicité

Nadia Belehssen (6808) nbelehssen@gmsante.fr

DIRECTION COMMERCIALE

Séverine Berquin (6913) sberquin@gmsante.fr

Cécile Jallas (6915) cjallas@gmsante.fr

Assistants

Agnès Chaminand (6962) achainand@gmsante.fr

Maria Costa (6881) mcosta@gmsante.fr

Chef de publicité Internet

Mélanie Macé (6811) mmace@gmsante.fr

RESPONSABLE DU MARKETING-BUSINESS DÉVELOPPEMENT

Solange Quina (6945) squina@gmsante.fr

Assistante

Brigitte Schifano (6838) bschifano@gmsante.fr

ABONNEMENTS

Abonnement France 1 an : 180 €

CCP Paris 202 A (Global Média Santé SAS)

Tél.: 01 55 62 69 75; 01 55 62 69 41

Fax: 01 55 62 69 56 abo@gmsante.fr

La revue adhère à la charte de formation médicale continue par l'écrit du Syndicat de la presse et de l'édition des professions de santé (SPEPS) et en respecte les règles. (Charte disponible sur demande). Reproduction interdite de tous les articles sauf accord avec la direction.

Les liens d'intérêts des membres du Comité de lecture et de rédaction scientifique sont consultables sur www.larevuedupraticien.fr (Qui sommes-nous ?).



Jean Deleuze
Rédacteur en chef

Drépanocytose : les patients, le racisme et l'indifférence

L'infection par le VIH et la drépanocytose, thèmes de ce numéro, sont à bien des égards emblématiques des processus de discrimination subis par les patients quand leur maladie fait l'objet de troubles enjeux idéologiques. On se souvient des sidatoriums et des « sidaïques » du Front national, mais on connaît moins l'exploitation que font certains réseaux d'extrême droite des données concernant la drépanocytose.¹ En France, à la différence des États-Unis ou du Royaume-Uni, le dépistage de la maladie est ciblé en direction des populations originaires de régions où sa prévalence est élevée (départements français d'outre-mer [DOM], Afrique subsaharienne, Moyen-Orient et Afrique du Nord, Brésil et Noirs d'Amérique du Nord, Italie du Sud, Grèce, Turquie, Inde...). Toutefois, compte tenu de l'imprécision de ces critères, le dépistage de la drépanocytose est en réalité assez large. Il a ainsi concerné en 2010 près de 300 000 nouveau-nés (400 cas découverts), ce qui, rapporté au nombre de naissances annuelles (832 799 en 2010), fait que plus d'un tiers des nourrissons ont été dépistés. De là à sous-entendre que le tiers de ces nouveau-nés ont des parents étrangers, le pas est vite franchi par certains qui voient ici la preuve « du grand remplacement » démographique qui serait mis en œuvre en France. Que les habitants des DOM soient français et que bien des nouveau-nés issus de parents étrangers (par exemple européens) ne soient pas testés, n'affaiblit pas, pour ceux qui le construisent, la force de cet amalgame qui vise à faire principalement des Noirs vivant en France, qu'ils soient français ou non, une population étrangère qui ne cesse de croître au détriment des Français de « souche », blancs par nature. Une manipulation dont le seul but est de diffuser, en le maquillant, le racisme le plus ordinaire.

Cette controverse malsaine rappelle combien l'histoire de la drépanocytose est faite de vicissitudes. La traite des esclaves lui fit traverser l'Atlantique et c'est à Chicago qu'au début du xx^e siècle, James Herrick observa, sur un échantillon de sang d'un étudiant noir souffrant d'une anémie sévère, des hématies inhabituelles en forme de faucille. Pour autant, la drépanocytose demeura très longtemps une maladie négligée, jusqu'à ce que la revendication de sa prise en charge soit portée par les mouvements contestataires noirs américains des années 1960. En 1971, la président Nixon déclara : « Notre indifférence quant à la recherche sur cette maladie est une histoire triste et honteuse que nous ne pouvons pas réécrire. Mais nous pouvons modifier notre politique... ». C'est alors seulement que l'espérance de vie des patients américains, grâce aux mesures adoptées, commença à s'allonger...²

Mais malgré les progrès, le mur de l'indifférence auquel se heurtent les malades est toujours bien solide, surtout en milieu professionnel : « Au retour de mes absences, il m'arrive d'expliquer à certaines collègues (...) que c'est une maladie héréditaire ; je dis que c'est la drépanocytose, que les globules rouges se détruisent. Elles n'arrivent même pas à prononcer le nom de la maladie. À l'absence suivante, on me repose la même question. Je pense qu'elles ne font pas vraiment attention, qu'elles ne me comprennent pas ».³ L'indifférence et l'ignorance finissent toujours par engendrer l'exclusion. •

¹ Laurent S, Léchenet A. Drépanocytose, la maladie génétique qui excite l'extrême droite.

Le Monde du 12 septembre 2014.

² Tchernia G. La longue histoire de la drépanocytose. Rev Prat 2004;54:1618-21.

³ Buc-Caron MH, Galactéros F. La maladie génétique au quotidien, la drépanocytose : histoires de vies. Paris : PUF, 2013.